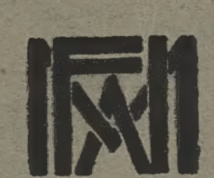
Association Internationale des FEMMES-MÉDECINS

Numéro : 3

Décembre 1930



SOMMAIRE

EDITION DE « L'EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANÇAISE »

ASSOCIATION INTERNATIONALE

DES

FEMMES-MÉDECINS

Anc. Présidentes : Dr. Lovejoy
Lady Barrett

Présidente : Dr. Thuillier-Landry, 68, rue, d'Assas, Paris-VIe.

Vice-Présidentes :
- Miss Martindale, 28 Weymouth Street, Londres. W. I.
- Dr. Dagny-Bang, 26 St. Olavsgate, Oslo. Norvège.
- Dr. Ferrari Carcupino, Salsamaggiore, Prov. di Parma. Italie.
- Dr. Nechovitch Voutchetitch, Kralja Milana ulica, 84, Belgrade, Yougoslavie.
- Dr. Salzmann, Canstatt, b, Stuttgart. Allemagne.
- Dr. Tayler-Jones, The Rochambeau, Washington D. C. Etats-Unis.

Trésorière : Dr. Requin, 154, avenue Emile Zola, Paris-XVe.

Secrétaire Générale : Dr. Montreuil-Straus, 75, rue de l'Assomption, Paris-XVIe.

Secrétaires Nationales Correspondantes

Allemagne :
Dr. Elise Hermann, 65, Oberstrasse, Hamburg.
Australie :
Dr. Roberta Donaldson, 88 Collins Street, Melbourne.
Autriche :
Dr. Dora Brücke Teleky, 4, Freiheitzplatz, Vienne.
Belgique :
Dr. Vandervelde, Résidence Palace, Bruxelles.
Bolivie :
Dr. R. Chopitea, Oruro.
Canada :
Dr. Helen Mac Murchy, Department of Health, Ottawa.
Chine :
Dr Y. H. Hoaschoo, 2 Queen's Road, Hong-Kong.

Danemark :
Dr. Agnete Heise, Pilestraede, 52, Copenhague.
Espagne :
Dr. Elisa Soriano Fischer, 53 Fuoncarral, Madrid.
Etats-Unis :
Dr. Kate C. Mead, Haddam, Connecticut.
France :
Dr. Montreuil-Straus, 75 rue de l'Assomption, Paris-XVIe.
Grande Bretagne :
Dr. Doris Odlum, 42, Harley Street, Londres, W.I,
Hongrie :
Dr. Ilona Vegess Rege, Ulloïut 25, III, Budapest IX.
Indes :
Mrs. Curjel Wilson, M. D., c/o W. R. Wilson, Esq., Punjab Secretariat, Lahore.
Italie :
Dr. Ferrari Carcupino, Salsamaggiore, Prov. Di Parma.
Japon :
Dr. Tomo Inouye, 7, Maharakubancho, Kojimachi, Tokio.
Mexique :
Dr. Antonia Ursua, 15 Plaza Miravalio, Mexico.
Norvège :
Dr. Dagny Bang, 26, St. Olavsgate, Oslo.
Nouvelle Zélande :
Dr. Susannah Sinclair, 4 Cook Street, Mornington, Dunedin.
Pays-Bas :
Dr. Maria Philippi, Laan, v. Nieuw Oost-Indié, 261, La Haye.
Pologne :
Dr Nathalie Zand, Jerezolimska, 43, Varsovie.
Suède :
Dr. Andrea Svedberg, Birgerjartsgatan, 36, Stockholm.
Suisse :
Dr. Marie Feyler, 20, Avenue Juste Olivier, Lausanne.
Tchécho-Slovaquie :
Dr. Devetterova, ul, Ch, g, Masarykove, 240, Prague.
Uruguay :
Dr Marie Ugon, Rio Branco, 1540, Montevideo.
Yougoslavie :
Dr. Marie Voutchetitch Prita, 84, Kralja Milana ulica, Belgrade.

Secrétaire : Miss Napier-Ford.

Siège social : Elysée Building, 56, Faubourg St-Honoré, Paris-VIII. Tél. Anjou 18.00

Prochaine Réunion du Conseil de l'Association Internationale des Femmes Médecins

Vienne - Septembre 22 au 26 1930

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Pour répondre aux désirs des femmes médecins d'un certain nombre de pays et d'accord avec l'Association Autrichienne, la date de la prochaine Réunion du Conseil de l'Association Internationale des Femmes Médecins a été fixée à la fin des vacances d'été, c'est-à-dire du 22 au 26 septembre 1931.

L'Association Hongroise des Femmes Médecins invite ses Collègues réunies à la Conférence à se rendre ensuite à Budapest, où elle organise un programme de deux jours d'intérêt scientifique et touristique.

L'Association Autrichienne espère obtenir des réductions de tarifs sur les chemins de fer autrichiens et dans certains hôtels. Toutes les femmes médecins de l'Association Internationale des Femmes médecins désireuses d'assister à la Réunion sont priées de s'inscrire le plus tôt possible, au siège social :

Association Internationale des Femmes Médecins
Elysée Building, Bureau 307
56, Fg. St-Honoré, Paris (8e)

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

Afin que tous les membres de notre Association puissent s'intéresser et collaborer dans la mesure de leurs moyens aux travaux qui seront discutés à la Réunion de Vienne nous publions ici les questionnaires établis par nos Rapporteurs Généraux.

Nous prions tous nos membres qui ont une certaine compétence des sujets mis à l'étude de nous envoyer non seulement des réponses à ces questionnaires, mais encore toute la documentation dont elles peuvent disposer. Nous transmettrons réponses et documents à nos Rapporteurs Généraux.

Nous attirons l'attention des Femmes Médecins sur l'importance des questions à traiter.

Le Travail des Femmes Médecins dans les Pays Exotiques où la femme ne peut en raison des mœurs ou coutumes être soignée

par des médecins hommes est une véritable nécessité humanitaire. Cette nécessité n'est pas toujours réalisée par le gouvernement ou les personnalités responsables du bien être des populations indigènes, qui non seulement ne songent pas à créer des postes pour femmes médecins, mais n'encouragent pas par des situations matérielles convenables celles qui viennent apporter leur science et leur dévouement.

Si les travaux de nos Rapporteurs Généraux peuvent établir grâce à une documentation large et précise l'œuvre réalisée par les femmes médecins travaillant dans les pays exotiques, notre Association Internationale pourrait en se basant sur ces travaux intervenir utilement dans l'avenir pour élargir le champ de leur activité et améliorer leur situation matérielle.

Nous faisons remarquer que le Bureau de l'Association Internationale des Femmes Médecins a choisi le terme de pays exotiques et non de colonie pour montrer qu'il ne s'agissait pas d'étudier seulement le travail des femmes médecins fonctionnaires de tel ou tel gouvernement mais celui de toutes les femmes médecins installées en pays exotiques soit à titre privé soit à titre de membres de missions, hôpitaux, ou œuvres sociales de toute origine. A titre d'indication nous rappelons que dans les Indes par exemple une partie des médecins de missions appartiennent à d'autres contrées que l'Angleterre (Etats-Unis, Canada, Russie) et nous pouvons citer le cas d'un petit pays d'Europe qui quoique n'ayant aucune colonie en Asie a pu communiquer les questionnaires à plusieurs membres de son Association travaillant dans trois contrées asiatiques différentes.

L'Etude de la Protection Légale des Travailleuses a peut-être une importance professionnelle pratique moins immédiate, mais elle a une portée étendue et il est nécessaire que notre Association en discute les avantages et les inconvénients sur des bases scientifiques (hygiéniques et médicales) en dehors de tout esprit de polémique et de parti.

La question de la Protection Légale des Travailleuses a en effet soulevé et soulève chaque fois qu'elle est mise à l'ordre du jour des Réunions Féminines Internationales des discussions passionnées où l'étude objective des conditions et résultats sanitaires des lois ou règlements protectifs n'a pas toujours l'importance qui devrait lui être réservée. Il ne nous paraît pas utile de renouveler ces discussions mais il est nécessaire qu'une documentation solide apportée par des femmes médecins spécialisées dans la médecine industrielle et sociale, permette à nos Rapporteurs Généraux d'établir des conclusions qui pourront ultérieurement servir de base aux discussions des mesures législatives relatives au travail des femmes.



maladies du foie

PANBILINE

PILULES & SOLUTION

constipation
autointoxication intestinale
artério-sclérose

RECTOPANBILINE

LAVEMENT
ET SUPPOSITOIRES
DE BILE ET PANBILINE

anémies chlorose
convalescence

HÉMOPANBILINE

COMPRIMÉS D'EXTRAIT HÉMOPOIÉTIQUE
DE FOIE ET PANBILINE
10 À 20 PAR JOUR

ÉCHANTILLONS, LITTERATURE : LABORATOIRE DE LA PANBILINE
ANNONAY Ardèche **FRANCE**

Next Council Meeting of the Medical Women's International Association

Vienna - Septembre 22[nd]-26[th] 1931

PRATICAL INFORMATION

To comply with the wishes expressed by medical women of several countries, and in agreement with the Austrian Association, the date of the next Council Meeting of the Medical Women's International Association has been fixed for the end of the summer holidays, that is to say from September 22nd to 26th, 1931.

The Hungarian Association of Medical Women has invited all colleagues present at the Vienna Meeting to proceed afterwards to Budapest, and is arranging a two days programme of scientific interest and sight-seeing in this town.

The Austrian Association hopes to obtain reductions on the Austrain railways and in certain hotels.

All members of the Medical Women's International Association wishing to attend the Meeting should enter their names as soon as possible at the Central Office :

Association Internationale des Femmes Médecins
Elysée Building, Bureau 307
56, Fg. St-Honoré, Paris (8°)

SCIENTIFIC SESSIONS

In order that all members of our Association may take an interest and an active part as far as possible in the subjects to be discussed at the Vienna Conference we have here published the questionnaires drawn-up by our Rapporteurs Generaux.

We beg all our members with a certain knowledge of the questions to be studied not only to answer the questionnaires but also to send us all the information they may be able to procure upon these matters.

We would draw the attention of all Medical Women to the importance of the subjects under discussion.

The Work of Medical Women in Exotic Countries where women may not be attended by medical men, owing to the habits and customs prevailing, is a veritable necessity from a humanitarian

point of view. This necessity is not always apparent to the Government nor to the persons responsible for the welfare of the native populations. Not only do they not think of creating posts for medical women, but they do not encourage those women who bring to the country their science and their devotion by providing adequately paid positions.

If the conclusions of our Rapporteurs Generaux, thanks to the precise and wide-ranging information provided, can prove abuandantly the work accomplished by medical women practising in exotic countries, then the International Association could intervene in the future to secure greater scope for their activity and improvment in their economical situation, founding its demands on the results achieved.

We should like to note that the Committee of the Medical Women's International Association chose the term « exotic countries » and not « colonies » purposely, in order to show that the subject comprises not only the work of medical women attached to one Government or another but that of any medical women working in exotic countries, either on their own or belonging to missions, hospitals or social centres of whatsoever origin. As an instance of this we would cite the case of India, for example, where some of the medical missionaries belong to other countries besides England, (United States, Canada, Russia) and we can mention a small country of Europe which though having no colonies in Asia has nevertheless been able to communicate the questionnaires to several members of its Association working in three different Asiatic Countries.

The study of the question of Legal Protection for Women Workers is perhaps of less immediate importance from a practical and professionnal stand-point, but it is a vast subject, which it is necessary for our Association to discuss, examining scientifically the advantages and disadvantages of Protection medically and socially, setting aside all controversy and party spirit.

This question of Legal Protection for Women Workers never fails to raise heated discussions every time it figures on the Agenda of International Women's Conferences and in these discussions the objective study of conditions and result, from a health standpoint, of protective laws or measures is often not given the importance it deserves. It does not seem to us necessary to renew these discussions but it is necessary that medical women who have special experience of industrial and social medicine should furnish our Rapporteurs with concrete material that would enable them to draw conclusions which could serve in the future as a basis for discussion concerning legislative measures for women workers.

QUESTIONNAIRE N° 1

Le rôle de la femme médecin dans les pays exotiques

I. — CONDITIONS DANS LESQUELLES TRAVAILLENT LES FEMMES MÉDECINS

1° Dans le pays où vous travaillez, les femmes médecins sont-elles fonctionnaires du Gouvernement, ou employées par des organisations charitables, des Missions, ou, ont-elles simplement une clientèle privée ? Combien sont-elles aujourd'hui ?

2° Si elles sont fonctionnaires du Gouvernement ou employées par d'autres organisations, font-elles partie d'un service commun aux médecins hommes et aux femmes médecins, ou bien sont-elles employées dans des services séparés, réservés aux seules femmes médecins. Dans ce cas :

a) ont-elles des appointements et des retraites analogues à ceux des hommes ?

b) les besoins financiers de leurs hôpitaux sont-ils couverts dans les mêmes proportions que ceux des hôpitaux où il y a seulement des médecins hommes ?

3° Dans ce dernier cas (si elles font partie d'un même service)

a) ont-elles une indépendance suffisante dans leur travail ?

b) peuvent-elles faire des opérations importantes ?

c) peuvent-elles accéder aux postes les plus importants du service ?

4° Les conditions de travail sont-elles semblables à celles existant dans leur pays d'origine, ou y rencontre-t-elles des difficultés spéciales ?

II. — EDUCATION MEDICALE

1° S'il existe des écoles médicales dans votre pays, la co-éducation est-elle la règle générale ? Dans la négative, les étudiantes ont-elles les mêmes facilités que les étudiants au double point de vue de l'instruction préliminaire et de la formation professionnelle.

2° Les femmes médecins participent-elles à l'enseignement théorique et clinique, font-elles partie des jury d'examens, et dans l'affirmative enseignent-elles et font-elles partie du jury d'examens pour les deux sexes ?

3° Les femmes médecins qui ont terminé leurs études ont-elles la facilité d'acquérir de l'expérience en étant résident dans les hôpitaux ?

III. — MATERNITÉ

1° Les accouchements sont-ils faits par des docteurs ? par des sages-femmes ou par des personnes inexpérimentées ?
2° Existe-t-il une loi réglementant la formation professionnelle des sages-femmes et l'exercice de leur profession ?
3° S'il n'existe pas de loi spéciale, y a-t-il des organisations s'occupant de la formation professionnelle des sages-femmes et dans la suite du contrôle de l'exercice de leur profession ?
4° Existe-t-il des moyens pour évaluer le taux de la mortalité maternelle et de la mortinatalité ? :
a) par des statistiques exactes d'hygiène sociale ?
b) par les statistiques des hôpitaux et des organisations d'infirmières ?
Dans l'affirmative donner des chiffres.
5° Si les statistiques n'existent pas, pouvez-vous donner votre opinion sur l'importance des faits suivants comme causes de mortalité maternelle et infantile ;
a) maladies des femmes en état de gestation.
b) complications obstétricales.
c) suites de couches pathologiques.
d) soins inexpérimentés au moment de l'accouchement.
Si cette dernière cause est importante est-ce dû à l'ignorance populaire des soins à recevoir, ou au manque de personnel qualifié et d'organisations pour préparer ce personnel ?
6° Y a-t-il dans votre pays des maladies causées par la grossesse ou associées à la grossesse ?
7° Les maladies causées par la grossesse ou associées à la grossesse telles qu'elles sont connues en Europe, diffèrent-elles dans le pays où vous travaillez soit par leur nature soit par leur fréquence ?

IV. — ENFANCE

1° Indiquer le taux de la mortalité infantile dans le pays où vous travaillez, pour la première année de la vie et pour le premier mois.
2° A-t-on fait une enquête sur les causes de la mortalité infantile ?
3° L'hygiène Infantile est-elle bien développée et les dépenses afférentes sont-elles supportées par le Gouvernement, les Municipalités ou par d'autres organismes ?
4° Quelle est la part des femmes médecins dans l'organisation ou l'application de l'hygiène infantile ?

5° Des mesures législatives ont-elles été prises relatives à l'Hygiène Infantile et à la Puériculture ?

6° Y a-t-il des femmes médecins attachées au Gouvernement, pour recueillir les renseignements et pour répartir l'aide financière accordée par le Gouvernement pour la Maternité et pour l'Hygiène Infantile ?

V. — MALADIES VENERIENNES

1° Existe-t-il des statistiques exactes concernant l'infection des femmes et des enfants ?

2° Existe-t-il des mesures législatives rendant la déclaration de la maladie obligatoire ?

3° A-t-on créé des centres pour le traitement des maladies vénériennes où les méthodes les plus modernes sont appliquées et existe-t-il des centres spéciaux pour les femmes et sont-ils placés sous la direction de femmes médecins ?

4° Dans la négative existe-t-il un moyen de donner aux hôpitaux pour femmes, déjà existants, des subventions leur permettant d'organiser des dispensaires antivénériens ?

VI. — DIVERS

1° Existe-t-il dans votre pays des instituts scientifiques de recherches dans lesquels des investigations sont faites sur les maladies de la grossesse et de l'enfance ?

2° Y a-t-il des fonds disponibles pour les femmes médecins désirant faire des recherches sur ces sujets ?

3° Les femmes médecins peuvent-elles avoir des postes dans les asiles d'aliénés, dans les prisons, dans les usines et dans les écoles ?

4° Pouvez-vous citer d'autres situations qui leur soient accessibles ?

VII. — Pouvez-vous brièvement indiquer quels seraient les moyens d'accroître le travail et l'utilité des femmes médecins dans le pays où vous travaillez et de l'améliorer.

VIII. — 1° Les mœurs ou coutumes des populations du pays où vous exercez rendent-elles utile ou même nécessaire l'activité des femmes médecins ? Pourquoi ?

2° Comment et par qui étaient soignés les femmes et les jeunes enfants avant l'arrivée des femmes médecins ?

3° Y avait-il des hôpitaux pour femmes, des maternités, des dispensaires ou consultations pour femmes ?

4° Les femmes y venaient-elles facilement et acceptaient-elles d'être soignées par des médecins hommes ?

5° Quand la première femme médecin a-t-elle exercé dans votre pays ?

6° La présence de femmes médecins a-t-elle permis la création de services nouveaux bien accueillis par la population (hôpitaux pour femmes et enfants, maternité, dispensaires, consultations pour femmes et enfants).
Pensez-vous que l'activité des femmes médecins améliore l'hygiène de la femme et de l'enfant. Pouvez-vous en donner des preuves statistiques ou autres ?

QUESTIONNAIRE N° 1

The role of medical women in exotic countries

I. — THE CONDITIONS UNDER WHICH MEDICAL WOMEN WORK

1° In your country, are medical women employed by Government, by charitable, missionary, or other organizations, or are they only engaged in private practice ?
2° If employed by Government or other organizations, do they form part of a common service for medical men and women or are they employed in a separate women's service ? In the latter case :
a) are the pay, arrangements for pension, etc. the same as those in the men's service ?
b) are the financial needs of the hospitals, etc. met as satisfactorily as in the case of the hospitals staffed by men ?
3° In the former case (if employed in a common service) :
a) have the medical women a reasonable amount of control of their own work ?
b) have they the opportunity of doing major surgery ?
c) are they promoted to the higher posts of the service ?
4° Are the conditions of medical practice similar to those in European countries or do you meet with special difficulties ?

II. — MEDICAL EDUCATION.

1° Is co-education the rule ? If not, have women students equal opportunities both as regards preliminary and professional education ?
2° Are medical women appointed as lecturers, clinical teachers and examiners, and if so, do they teach and examine students of both sexes ?
3° Do young medical women have the opportunity of gaining experience by holding resident posts in hospitals ?



la seconde maman
pour les enfants en bas âge
premier aliment après le lait
Blédine
JACQUEMAIRE
libère l'allaitement au biberon
prépare et facilite le sevrage
Après le lait maternel
ou à défaut du lait maternel
mais toujours avec du lait,
sauf quand il n'est pas toléré,
veuillez penser à
la Blédine
JACQUEMAIRE
aliment biologiquement complet
d'une digestibilité parfaite
pour compléter le lait de vache,
pour le rendre plus digestible,
pour favoriser la croissance
et préparer le sevrage progressif
Dans les cas les plus difficiles
c'est aussi votre aliment de secours
car son emploi facultatif
au lait frais, au lait condensé,
au lait sec, au bouillon maigre
de légumes, ou même à l'eau,
vous donne toutes les facilités
pour suspendre l'allaitement
et y revenir progressivement.
Demandez une boîte-échantillon gratuite
aux Établissements JACQUEMAIRE
VILLEFRANCHE (Rhône)

III. — MATERNITY.

1º Are women attended in childbirth by doctors, trained midwives or untrained women ?

2º Is there any legislation to regulate the training and practice of midwives ?

3º Failing legislation, are there any organizations for the training of midwives and do these organizations in any way regulate the practice of midwives thereafter ?

4º Is there any means of estimating maternal mortality and the rate of stilibirth :

a) by reliable public health statistics ;

b) by statistics of hospitals or nurses organizations. If so, please quote.

5º Failing these, can you express any opinion on the importance, as causes of maternal and infant death, of the following :

a) antenatal maternal diseases.

b) intranatal complications.

c) post natal diseases.

d) unskilled attendance at childbirth.

If the last is a marked cause is it due to ignorance of the need for care on the part of the people, or to lack of personnel and organizations for training of workers ?

6º Are there any diseases in your country either caused by pregnancy, or specially associated with pregnancy, in addition to those known in Europe ?

7º Do the diseases caused by pregnancy or specially associated with pregnancy known in Europe, differ in your country, either in their nature or frequency ?

IV. — INFANCY.

1º Please quote the rate of infant mortality in your country for the firat year and first month of life.

2º Has any general investigation of the causes of infant mortality been made ?

3º Is infant welfare work carried on to any considerable extent and if so, is the cost met by Government, by municipalities or by other organizations ?

4º To what extent are medical women employed either as workers or as organisers ?

5º Have any legislative enactments been passed to assist infant or child welfare ?

6º Are any medical women employed at the headquarters of your Government to observe, collect information and distribute Government aid with respect to Maternity and Child Welfare ?

V. — VENEREAL DISEASE.

1° Is there any reliable evidence of the rate of incidence among women and children ?

2° Has any legislative enactment been passed rendering the disease notifiable ?

3° Have centres for the treatment of venereal disease by the newer methods been instituted, and are there separate centres for women under women doctors ?

4° If not, is there any system of providing existing womens hospitals with grants for the carrying on of Venereal disease clinics ?

VI. — MISCELLANEOUS.

1° Are there any research institutes in your country in which investigation is being made of the diseases of pregnancy and infancy ?

2° Are funds available to allow medical women to take up research in these subjects ?

3° Are there appointments for medical women in connection with mental hospitals, jails, factories, schools ?

4° Can you mention any other public position in which they are employed ?

VII. — Can you offer briefly any suggestions as to how the work and usefulness of medical women in your country can be improved ?

VIII. — 1° Do the habits or customs of the population among whom you work make the activity of the medical woman advisable or more, necessary ?

2° Why ?

How and by whom were women and children looked after before the arrival of medical women ?

3° Did hospitals for women, maternity hospitals, dispensaries or consultations for women exist ?

4° Did women attend these willingly, and did they allow themselves to be treated by medical men ?

5° When did the first medical woman practise in your country ?

6° Has the presence of medical women facilitated the creation of new services well-receivedby the population (hospitals for women and children, maternity hospitals, dispensaries and consultations for women and children) ?

Do you consider that the activity of medical women has improved the hygiene of the woman and child ?. Can you furnish proof of this, by statistics or otherwise ?

QUESTIONNAIRE N° 2

La Protection Légale des Travailleuses étudiée du point de vue de la Médecine et de l'Hygiène sociale

Ses avantages - Ses inconvénients

I. — TRAVAIL DE NUIT.

1° Existe-t-il dans votre pays des mesures législatives concernant l'interdiction du travail de nuit des femmes ?
Quelles sont-elles ?
a) Mesures générales ?
b) Mesures relatives à des industries spéciales ?

2° En cas de travail de nuit féminin pouvez-vous donner des indications sur l'état de santé des travailleuses et de leurs enfants comparé à l'état de santé d'autres femmes et enfants dans une position économique et sociale analogue.

3° Le travail de nuit interdit aux femmes est-il en général mieux rétribué ?

6° Avez-vous des preuves objectives que le travail de nuit est plus nuisible pour la femme que pour l'homme à conditions égales (salaires, durée de travail, aération, etc...).

5° Les femmes travaillant la nuit peuvent-elles compenser le manque de repos nocturne dans la journée, de la même manière que les hommes (travail domestique — soins des enfants, etc.).

6° Existe-t-il dans vos centres industriels des moyens rapides et bon marché de transport de nuit et de bonne heure le matin ? Des dispositions sont-elles prises par les industriels pour faciliter le retour des travailleuses chez elles ?

7° Dans quelle mesure la journée de travail est-elle prolongée ou le sommeil raccourci par le travail domestique, etc. ?

8° Autres remarques.

II. — MÉTIERS DANGEREUX.

1° Existe-t-il dans votre pays des mesures légales qui interdisent aux travailleuses certains métiers ou travaux nuisibles à la santé ?

2° Est-il interdit aux femmes de se livrer à domicile à des travaux nuisibles à leur santé ?

3° Les travaux interdits aux femmes sont-ils en général mieux rétribués ?

4° Avez-vous des statistiques récentes sur les intoxications industrielles ou d'autres maladies d'origine professionnelle chez les hommes et chez les femmes ?

5° Est-il démontré de façon objective que la femme est plus sensible que l'homme, toutes autres conditions égales, à certaines intoxications ou certains dangers d'origine professionnelle ? Si oui à quelles intoxications et quels dangers ?

6° Etes-vous d'avis qu'il existe une sensibilité variant suivant les individus à l'égard des intoxications industrielles ou des dangers d'origine professionnelle chez les hommes comme chez les femmes ?

7° La loi prévoit-elle des examens médicaux pour les hommes comme pour les femmes avant leur admission à des travaux industriels dangereux ou malsains ? Pour quels travaux ?

8° Des examens médicaux périodiques sont-ils légalement institués pour les hommes et les femmes occupés à des travaux malsains ou dangereux. Pour quels travaux ?

9° Les ouvriers et ouvrières doivent-ils être éclairés par voie d'affiche sur les dangers que présente leur travail ?

10° A l'égard de quels travaux malsains ou dangereux avez-vous des règlements spéciaux ?
Pour quels travaux la protection de la femme est-elle spécifiquement réglementée ?

11° Vos mesures légales comportent-elles des indications pour les médecins qui doivent procéder aux examens des ouvriers et ouvrières mentionnés ci-dessus ?

12° Existe-t-il dans votre pays une assurance contre les accidents du travail ? Celle-ci comporte-t-elle une indemnité obligatoire pour les maladies professionnelles ?
Pour lesquelles ?

13° Estimez-vous nécessaire d'étendre la protection de la femme contre les accidents professionnels ? Dans quelle mesure ?

16° Autres remarques.

III. — PROTECTION DE LA MATERNITÉ.

1° Avez-vous des mesures législatives interdisant aux femmes de travailler pendant une certaine période après leur accouchement. Citez ces mesures ?

2° Avez-vous des mesures législatives autorisant la femme enceinte à quitter son travail sans délai congé et sans avoir de ce fait à payer une indemnité de rupture et sans que cette suspension de travail puisse être une cause de rupture par l'employeur du contrat de louage de service ?

3° Si la femme enceinte quitte son travail avant l'accouchement, reçoit-elle une indemnité quelconque ? De qui ?

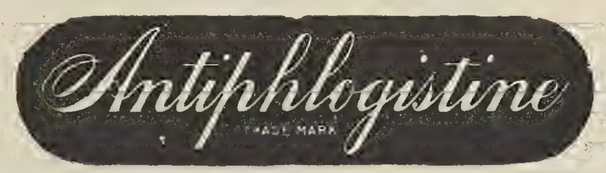
4° Existe-t-il des mesures législatives facilitant l'allaitement de leurs enfants par la travailleuse industrielle (prime d'allaitement, interruption de travail, chambre d'allaitement, crèches).



L'Uraseptine est le spécifique des affections vésico-rénales.

HENRY ROGIER
56, Boulevard Péreire
PARIS

Cataplasme rigoureusement hygiénique,
Toujours prêt et en bon état de conservation,
Application propre, facile et prompte,
Commodité et économie : une seule application par 24 heures,



Le rôle de la chaleur en thérapeutique est immense. L'*Antiphlogistine* réalise, de par ses propriétés osmotiques dûes aux 40 % de glycérine pure qu'elle contient, presque constant pendant 24 heures, le remède le plus efficace pour soulager la douleur et combattre avec succès inflammation, congestion, infection.

Demander la notice explicative, exclusivement médicale.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS

LABORATOIRES DE L'ANTIPHLOGISTINE

SAINT-MAUR, près PARIS

Adresse Télégr. : Antiphlo. St-Maur *Téléphone : Gravelle 06-44*

THE DENVER CHEMICAL M.F.G. CO, New-York U.S.A.

Londres, Sydney, Berlin, Paris, Buenos-Ayres, Barcelone, Montréal, Mexico, Florence

5° Si aucune mesure législative existe :
a) A quelle époque précédant l'accouchement les femmes quittent-elles d'habitude leur travail ?
b) A quelle époque suivant l'accouchement les femmes reprennent-elles d'habitude leur travail ?
6° Possédez-vous des indications statistiques concernant la morbidité et la mortalité, les fausses couches et les accouchements avant terme des travailleuses ainsi que l'état de santé de leurs enfants ?
7° Arrive-t-il fréquemment que des femmes fassent un autre travail pendant la période légale du repos ?
8° Possédez-vous des chiffres indiquant la proportion de travailleuses accouchant soit chez elles, soit dans des établissements hospitaliers ?
9° Existe-t-il dans votre pays une assurance maternité ?
10° Les mères travailleuses nécessiteuses reçoivent-elles une subvention de l'état ou de la commune ?
11° Des mesures législatives existent-elles en vue de fournir du travail moins fatigant à des femmes en état de grossesse ? Les patrons accordent-ils de leur propre initiative des facilités à cet effet ?
12° Estimez-vous nécessaire un élargissement de la protection de la maternité ? Dans quelle mesure ?
13° Autres remarques.

IV. — QUESTIONS GÉNÉRALES.

1° Dans votre pays les travailleuses appartiennent-elles généralement à des organisations puissantes ?
2° Possèdent-elles en général des connaissances suffisantes de l'hygiène ?
3° Les établissements d'enseignement public (écoles élémentaires et écoles professionnelles) prévoient-ils un enseignement d'hygiène et en particulier d'hygiène industrielle ?
Sous quelle forme ?
Y a-t-il pour les ouvrières d'autres possibilités d'acquérir les principes d'hygiène ?
4° Existe-t-il des possibilités pour les médecins de se perfectionner dans la pathologie des travailleurs et l'hygiène du travail ?
Lesquels ?
5° Des consultations médicales professionnelles sont-elles instituées obligatoirement ? D'une façon générale — ou pour certaines industries déterminées ? — Avec quel résultat ?
6° Des consultations médicales professionnelles volontaires sont-elles fréquentes ? Quels sont les milieux sociaux qui y portent le plus d'intérêt ?
7° Des mesures législatives concernant le transport des poids lourds par les femmes existent-elles dans votre pays ?

QUESTIONNAIRE N° 2

Legal Protection of Women Workers. from the point of view of medicine and social-hygiene.

Its advantages - its disadvantages.

I. — NIGHT WORK.

1° What legislative measures exist in your country with regard to the prohibition of night work for women ?
a) General measures ?
b) Measures relating to specific industries ?

2° Where there are female night-workers are you able to supply information concerning the state of health of such workers and their children as compared with the state of health of other women and children in analogous economic and social positions ?

3° Is night work such as is prohibited for women in general better paid ?

4° Can you give convincing proof that night work is more harmful to women than to men under equal conditions (salary, working-hours, ventilation, etc...) ?

5° Is it possible for women who work at night to make up for the loss of sleep in the daytime in the same way as men ? (House work, care of children etc...).

6° Haye you in your manufacturing centres cheap and rapid means of communication at night and in the early morning ? Are steps taken by manufacturers to facilitate the return of women workers to their homes ?

7° To what degree is the working day prolonged or sleep shortened by house work etc... ?

8° Other observations.

II. — INJURIOUS TRADES.

1° What legislative measures exist in your country with regard to the prohibition of certain trades and handicrafts injurious to health for women ?

2° Are women prohibited from working in their homes at handicrafts harmful to their health ?

3° Are such prohibited trades in general better paid ?

4° Have you any statistics of recent date on industrial poisoning or other diseases due to dangerous trades for men and women ?

5° Has it been definitely provend that other conditions being equal women are more sensitive than men to certain forms of industrial poisoning or dangerous trades ? If so state which.
6° Are you of the opinion that some individuals are more sensitive than others to industrial poisoning and dangerous trades, in the case of men as in the case of women ?
7° Does the law provide for medical examination of both men and women previous to their admission for work in dangerous or harmful trades ? If so of which of these trades ?
8° Are periodical medical examinations legally instituted for men and women working in dangerous or harmful trades ? Which trades ?
9° Must male and female workers be enlightened, by the means of bills or posters, as to the dangerous nature of their work ?
10° With regard to which harmful or dangerous trades have you special regulations ?
In what trades is the woman worker protected by specific regulations ?
11° Do your legislative measures include directions for the doctors who examine the above mentioned workers ?
12° Is accident insurance in force in your country ? Does this include obligatory indemnity for industrial diseases ? For which diseases ?
13° Do you consider it necessary to protect women further against trade accidents ? To what degree ?
14° Other observations.

III. — MATERNITY. PROTECTION.

1° State the legislative measures whick exist in your country which prohibit women from working during a given period after their confinement.
2° Do your laws authorize a pregnant woman to quit her work without giving notice, without having to pay an indemnity therefore and without such suspension of work enabling the employer to cancel her contract ?
3° If a pregnant woman quits her work before her confinement does she receive an indemnity ? From whom ?
4° Are any legislative measures in existence facilitating the nursing of their children by women workers ? (Breast feeding premium, recess from work, rooms for nursing, crèches, etc.)
5° If no such measures exist :
a) How long before their confinement do women generally quit their work ?
b) How soon after their confinement do women generally resume their work ?

6° Have you any statistics relating to morbidity, mortality, miscarriages and premature confinements of the women workers and to the state of health of their children ?
7° Does if often happen that women take on other work during the legal period of rest ?
8° Can you give any figures indicating the proportion of women workers confined in their own homes and those confined in hospitals ?
9° Is Maternity Insurance in force in your country ?
10° Do needy working mothers receive assistance from the State or from the commune ?
11° Do any legislative measures exist which provide that less tiring work be given to pregnant women ?
Do employers on their own initiative take measures to this effect ?
12° Do you consider it necessary to extend maternity protection measures ? To what degree ?
13° Other observations.

IV. — GENERAL.

1° Do women workers in your country generally belong to powerful associations ?
2° In general do they possess sufficient knowledge in matters of hygiene ?
3° Do public teaching institutions (board schools and trade schools) provide hygiene instruction and particularly industrial hygiene instruction ?
In what form ?
Are working women afforded any other means of acquiring the principles of hygiene ?
4° Are there any means whereby doctors may gain a thorough knowledge of the pathological condition of workers and hygiene with regard to work ? What means ?
5° Are industrial medical consultations obligatory ? In general, or only for certain specific industries ?
With what results ?
6° Are voluntary industrial medical consultations frequent ? What classes of people are specially interested in the question ?
7° Are there any legal measures with regard to the lifting of heavy weights by women in your country ?

Rapports
des Secrétaires Nationales Correspondantes

ALLEMAGNE

The Federation of German Medical Women consists of about 750 members in 26 local associations at present. Among these there are a number of assistant medical women ; the greater number however, have set up a special or general practice. The Federation of German Women can therefore boast of a considerable increase in the number of fully-admitted members.

The chief function of the Federation during the last year consisted in trying above all to unite the German Medical Women. The principal aim of the Federation, trying to obtain influence on social-hygienic politics was checked by hindrances, as the economical depression prevented the development of social politics at public expense for social-hygienic aims. Nevertheless our Federation tried to have influence at least upon the reform of everything concerning midwives not yet uniformly regulated by the German legislation. Members of our Federation were instructed to work out a law concerning midwives, the outline of which was put before the Reichstag and the other important government organs.

Other branches which interested our Federation were of professional nature, as for instance the question of married women in official places (owing to a restriction in public expenses some authorities do not employ married women).

The standpoint of our Federation is that such measures are not admissible for women only, especially as this is in contradiction with the German constitution.

Local associations debated on questions of sex-hygienics, such as birthcontrol, public sale of anticonceptional remedies, also the question of interruption of pregnancy. The Federation has not passed any unanimous resolutions on all these questions.

The economical situation of medical women in Germany at present is as hard as that of their male colleagues, due to the fact that, although there is an increase in the number of panel (insurance) patients, it takes a long time to be admitted as a panel doctor, so that medical women just starting have to put up a very great fight as do their male colleagues to build up their practice.

On the whole the position of the medical woman is scarcely different to that of the medical man, both as regards professional and economical questions.

Therefore the chief aim of our Federation is not only to improve the economical position, but especially to solve questions of general interest together with the Association of German University-Women and the Association of German Women's Federations.

BOLIVIE

Depuis le mois d'Octobre 1929 je suis Chef de la Section de la Maternité et du Service des Enfants à l'Hôpital d'Oruro.

Dans ma clientèle je m'occupe des maladies des femmes et des enfants. Je me suis installée à Oruro, dès mon retour d'Europe. J'ai beaucoup de travail dans ma spécialité.

Au mois de Mai j'ai organisé un Concours de Santé pour les Enfants d'un mois à deux ans, sur des bases scientifiques, non pas pour accorder le prix à l'enfant le plus gros mais à celui qui, après un bon examen médical se révèle sans aucune tare héréditaire, qui se développe normalement, ne présente aucune anomalie, etc... D'après ces données, 20 prix ont été distribués, sur un total de 150 enfants présentés au Concours, et divisés en trois catégories :

a) nourris au sein, *b*) nourris au biberon, *c*) nourriture mixte.

L'objet de ce concours était d'attirer l'attention des mères sur l'importance qu'il y a à écouter les bons conseils sur la façon d'élever leurs enfants, et de suivre les règles les plus modernes de la Puériculture.

Comme ce concours était le premier dans cette ville il a rencontré un vif succès.

Dr Mackensie et Dr Pascua, Délégués de la Société des Nations, qui ont visité l'Amérique dans le but de faire une étude sur la Mortalité Infantile et l'Hygiène de l'Enfance, se sont beaucoup intéressés à ce concours et ont demandé des renseignements pour en tenir compte dans leur travail.

J'ai été nommée Trésorière du « Cercle des Médecins », composé des médecins les plus connus à Oruro, et membre du Comité de Direction. Je considère ceci comme un grand honneur pour une femme médecin, car il y a beaucoup de médecins hommes qui auraient pu être nommés à ma place.

(Note : Il n'y a actuellement en Bolivie qu'une seule femme médecin.)

CANADA

The fifth Annual Meeting of the Federation of Medical Women in Canada was held at the Windsor Hotel, Montreal, on June 20, 1929.

In the absence of the President, Dr. Maude E. S. Abbott, the Chair was taken by Dr. Percival.

A report from the President, Dr. Maude E. S. Abbott, of

the second Quinquennial Congress of the International Association of Medical Women, held at Paris, 10th to 15th of April, 1929, which she attended on behalf of the Federation, was presented.

A very cordial vote of thanks was passed to the Medical Women of Montreal, whose hospitality and kindness had made our stay in Montreal a most enjoyable one.

At the Annual Convocation of Queen's University, Kingston, held on October 11th, 1929, the honorary degree of LL. D., was conferred by the University on one of our members, Dr. Margaret Mc Kellar, for her distinguished services in Medical Work in India.

ETATS-UNIS

The fifteenth annual meeting of the National Association of the women doctors of the United States, recently held in Detroit, was most invigorating. About 150 members and perhaps many future applicants were present. The reports of the standing committees were interesting and they showed that considerable progress had been made in each department of the association's activities, as well as some increase in memberships.

One of the important items of business was that of abolishing group membership, the individuals of which are actually a financial burden to the association, and substituting branches in which each member shall be an active Fellow or Associate of the parent association. At present we have 403 Fellows, but it is hoped that by the time of the meeting in Vienna we shall have grown sufficiently to entitle us to several more delegates than we had in Paris.

Speaking of the Vienna meeting, it was the almost unanimous opinion of our members that many more women doctors would go to Vienna next year if the date of the meeting were on or before the middle of the month of September. Many of our Fellows are school physicians, and many of their patients have children in school, and our schools open the first Monday in September.

One of our most interesting pieces of business was the raising of five hundred dollars toward the fund to provide scholarships for women in medical schools. It was found from the report of the chairman of the committee on opportunities for medical women, Dr. Bertha Van Hoosen, that there has been a decided falling off in the number of women admitted to medical schools. No reason can be given for this except the expense of the education, although several of the coeducational schools are admitting only a very small percentage of women students. The Women's Medical College of Pennsylvania is, however, about to move into its new and magnificent building and hospital where there is room for many new students. It would seem that until this college is full women need not lament the partial closing to them of other schools.

Our committee on legislation reported several Bills in Congress which demanded our attention. One of these was against compulsory vaccination, and another was against vivisection, and another was in favor of permitting physicians to discuss contraceptive methods with their patients. The subject of women doctors in the army and in the navy was presented skilfully by the chairman of the legislative committee, Dr. Karpeles, of Washington. She is the only woman doctor in the United States ever authorized to wear an army uniform, but this order seems to have been a dead letter.

Dr Lovejoy, for the American Women's Hospitals committee, reported that affairs in Greece were in such good condition, and our training school for nurses so much appreciated there that the Greek government will probably take over our work after three more years. This will release several workers who have known the misery of the Refugees from Turkey and Armenia, and who have worked for small salaries or for none, in order to help the struggling people to find health and business in Athens, Thrace and Macedonia.

Dr Mead reported that the history of women in medicine has progressed in several important ways, and that Dr Kalopothakes of Athens and Dr Angélique Pannayotatou, a highly educated Greek doctor living in Alexandria, had sent their autobiographies and protraits. Interesting histories have also arrived from Russia through Dr Chabanoff and from Persia by Dr Stewart and from Iceland and the Philippine Islands, etc.

There were many charming social functions, dinners, besides teas, automobile excursions to the magnificent new Women's Hospital and to the Park Davis and Company laboratories and to the Ford automobile factories.

The new president Dr Olga Stastny and the retiring president Dr Ellen Potter and the president elect, Dr L. Rosa H. Gantt, are all untiring in their efforts to increase the work of the organization as well as its membership. We feel that we have made a decided advance in the past year and are on the road to greater results in the near future.

INDIA

Since the last report of the activities of medical women in India was given at the Paris Conference in April 1929, much has happened in this country. The social and political consciousness of the people has been deeply stirred; women also have taken their share in these new developments, and among them members of our Association.

Medical Relief. — There has been a steady expansion of female medical relief, and a considerable increase in the number of Indian women graduates employed in responsible positions.

Our Association put forward the need for further facilities for the medical relief of women and children in India, and for better conditions of employment of medical women, in a Memorandum which was presented to H. E. Lady Irwin, and was also put before the Commission under Sir John Simon sent from England by Parliament to report on conditions in India.

Legislation. — The issue of the report of the Age of Consent Committee, on which one of our members served, was followed by the passage of a Bill through the Legislative Assembly to raise the Age of Marriage and of Consent. This « Sarda Act » should have far reaching consequences in improving health conditions among Indian women. Another member worked on the Special Education Committee in connection with the Simon Commission.

Another matter of importance is the formation of a General Medical Council for India which is now under the consideration of Government.

Health Work. — Facilities for the training and employment of Health Visitors are gradually increasing. Four most useful conferences organised by officials of the Women's Medical Service, were held in different parts of India to consider the futher training and supervision of Indian midwives.

Some of our members worked with or gave evidence before the recent Royal Commission on Labour in India, and were able to emphasise the need for trained health workers among Indian women employed in industries.

Social Work. — Many of our members interest themselves in the Women's Conference, an organisation which represents hundreds of educated Indian women, and has considerable influence on public opinion. At the last annual meeting at Bombay various resolutions regarding health conditions among Indian women and children were fully discussed.

Social Hygiene. — Our Vice-President Dr Oliver has been touring India to lecture on Social Hygiene. She is also making various suitable publications available in the vernaculars.

Research and Publications. — Dr Balfour. Numerous papers on Maternal and Infant Mortality and Morbidity in India.

Dr Lucy Wills and her colleagues. Investigations on « Pregnancy Anaemia ».

Dr Curjel Wilson and her colleagues. Studies on Osteomalaria (Late Rickets).

Dr Stapleton. Investigations regarding Eclampsia in India.

The above papers appear in either the « Indian Journal of Medical Research », the «L ancet » or the « Indian Medical Gazette ».

Dr Balfour and Dr Young's recent book « The Work of Medical Women in India » has had a very good reception by the press.

Dr Thompson has been employed in investigating still-birth in India.

Honours. — Kaiser-i-Hind Medals — Drs Longmire, Dodson, Patterson, Ernst and Rushforth.

O. B. E. Dr Macphail.

Work of the Association. — This Association numbers 280 fully qualified medical women and 65 Associates (Sub-Assistant Surgeon grade). Meetings have been held in different parts of the country, including a successful post-graduate course at Bombay in Juanary 1930. A special effort is being made to interest younger graduates, especially Indian medical women in the objects of the Association. The quarterly journal, containing many original papers, has been published regularly, and interest in the International Association is maintained by frequent notices in this journal.

JAPON

(Extracts from letters from the Japanese National Corresponding Secretary to the International Association.)

We have a little magazine published twice or three times a year in which we write in Japanese about the letters received from the International Association.

There is an Annual Conference of the Japanese Medical Association, consisting generally of medical men, held either at Tokio, Kyoto or Osaka, to which medical women can belong, and where they can read papers too if they have some interesting experience to relate, or discoveries in research work. This meeting is always held at the beginning of April. Last Spring we had it at Osaka, and some medical women attended. The medical women of Osaka, Kyoto and the vicinity had a medical meeting on this occasion and gave a big reception for the doctors of our Society.

This last May we had our General Meeting in Tokio, at which we had an attendance of one hundred and sixty.

We had a business meeting, election of the Officers, a speech by Dr Frikin of Osaka, followed by speeches of welcome to the new members just graduated from Tokio Women's Medical College and Teikoku Women's Medical College, and farewell speeches for Dr Sodakata.

Dr Kameyo Sodakata, graduate of Michigan University, U. S. A. is to represent our Society at the Pan-Pacific Women's Conference at Honolulu, Hawaï, to be held this August.

We had no time to have scientific lectures, as planned.

We had a dinner at 7,30 for now-a-days we usually have dinner in the European style.

Le Gérant : M. LEVILAIN

Imp. de l'Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris, VIe
R.C. Seine n° 212-099